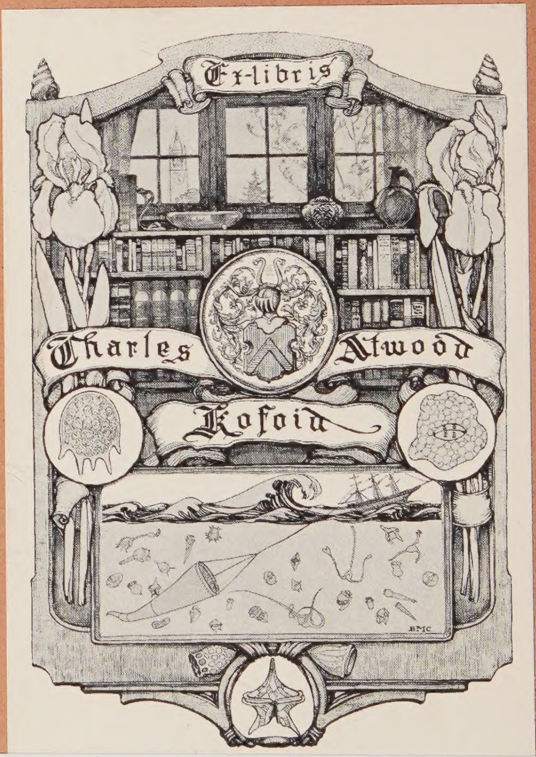
HEIDELBERG, 1947


Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid
BMC

Herrn Geh. Rath Professor Dr Chelius.

Heidelberg; 1847

PARALYSEOS HAEMORRHAGICAE
nervi oculomotorii
in infante observatus casus rarissimus.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,

quam

consensu et auctoritate gratiosi medicorum ordinis

in

Universitate Ruperto-Carola

publico eruditorum examini

submittit

Fridericus Julius Stiebel,

Med., Chir. et artis obstetr. Doctor, Francofurtensis.

FRANCOFURTI AD MOENUM.

MDCCCXLVII.

Typis J. D. Sauerlaenderi.

PRAEFATIO.

Jam aliam dissertationem aliquam prope ad finem perduxeram, quum data mihi facultas est observandi una cum patre casum, quem potissimum hanc ob causam rarissimum, ne dicam unicum, judicabam, quia et pater, et illustrissimus ***Puchelt,*** et expertissimus *Varrentrapp,* quos, ut lucem mihi aliquam afferrent, adii, simile aliquid se observasse negaverint. Auctores praeterea cum eos, qui de morbis infantum libros ediderunt, tum eos, qui de singulis cerebri aut nervorum affectionibus egerunt, consului frustra. Quibus adductus causis nihil antiquius habebam, quam ut, quo difficilius tironi est studiorum primitias in ara Aesculapii ponere, eo lubentius hanc materiem et raram et arti medicae fortasse profuturam pro viribus tractarem, eo potissimum consilio, ut munere venerabili admodum a majoribus tradito perfungar.

Historia morbi.

Quum fieri non potuerit, quin morbi decursum primis saltem diebus observarem, quod pater mecum hac de re communicavit hoc loco proferam.

Paulina *de Moers,* undecim annos nata, parentibus sanis validisque oriunda, corporis habitu gracili, numquam adhuc graviore morbo correpta fuerat. Attamen forti interdum cordis palpitatione cum dyspnoea afficiebatur, labia fere semper erant livida, saepe etiam subcoerulea, ita ut non medicum modo et propinquos, sed amicos quoque attentos reddidisset. Quae graviores pectoris angustiae ante complures annos hirudinibus in regione cordis applicatis sublevatae sunt. Catarrhis quoque non raro vexabatur, semel faciei erysipelate, angina membranacea, proxima hieme rubeolis aegrotarat. Otalgia periodica, qua mense tertio hujus anni laboravit, Chinini usui cesserat, otorrhoea hunc morbum secuta jam ante complures menses cessavit.

Die vicesimo primo mensis Junii postquam antea per longum temporis spatium bona floruit sanitate, scholamque mane visitavit, cephalalgia se vexari questa est, quae die sequente cessavit. Subpallida genibusque infirma puella sana ceterum videbatur.

Die vicesimo tertio, quo die primum eam vidi, mane nauseam et cephalalgiam questa erat; facies nonnihil tumida, pulsus frequentissimus, ictus 140 praebens, conscientia intacta, quibus e symptomatis erysipelas faciei evasurum colligebam, quo jam prius aegrotarat.

Die proximo satis bene erat excepta pulsus frequentia levique cephalalgia.

Die vicesimo quinto morbi natura jam satis erat conspicua. Cephalalgia vehementissima in fronte sinistra, ptosis palpebrae lateris ejusdem, quae nonnisi rugata fronte levari potuit, photophobia, pupilla oculi sinistri lata, distorta, angulus oris paululum deorsum pendens, facies in eodem latere tumida apoplexiam manifestaverunt, quae eo magis me attentum reddidit, quo rarius talis casus paralyseos partialis acutae in infantibus occurrit.

Extremitates movendi facultas minime impedita, conscientia intacta, aegrota locum dolentem frontis sinistrae accurate digito monstravit, omnibus questionibus prudenter respondit. Mater refert, mane somno expergefactam paullum delirasse, neque tamen alioquin in somno aut vigilantem delirii signa praebuisse.

Neque palpebra neque gena lateris aegrotantis sensationem amiserant, absentia tamen quaedam turgoris et oedematis vestigia nervos vegetativos quoque paralysi nonnihil correptos esse demonstraverunt.

Lucem puella vitare studebat, neque vero photophobia e retinae laesione pendere videbatur, clauso enim oculo sano non minus accurate omnia ipsam circumdantia cognoscere potuit, quam aperto. Attamen oculi sinistri pupilla adeo amplificata et immobilis erat, ut fortissima lucis irritatio nullam ejus contractionem procrearet, ita ut photophobia eo potius effici videretur, quod plus lucis in oculum penetraret, quam retinae gratum esset, luce nimirum Iride non protracta immoderata. Pulsus parvus, frequentissimus, corpus siccum, sedes nullae, urinae secretio imminuta, sitis mediocris, labia subcoerulea, arida, venter paululum retractus, respiratio libera.

Causa morbi occasionalis reperiri potuit nulla; paulo antequam aegrotaverat, caput portae offensasse sine ulla contusione visibili, magno calore flumen pluries trajecisse, sed capite semper pileo tecto, parentes meminerunt, neque tamen hae res magni momenti esse videbantur.

Quod attinet ad proximam morbi causam, haesitabam, utrum extravasatum adsit in basi cranii, an affectio rheumatica meninges ceperit, an tuberculum diutius existens tunc remollitum morbum procreaverit. A vero tamen non absimile videbatur, sanguinem in basi cerebri circa originem nervi oculomotorii extravasasse. Haec mecum cogitans, hirudines ad tempus sinistrum et post aurem applicari jussi, Calomelanos granum unum per horam ordi-

navi, abstinens adhuc frigore capiti applicando, quia adhuc dubitabam, num adsit affectio rheumatica. Calomelanos granis octo consumtis quum sedes factae essent nullae, clysma aperiens applicatum, Calomel porro datum.

Die vicesimo sexto puella bene dormierat, paululum in somno ingemuerat, non amplius capitis dolorem queritur, immo sublevatum dolore caput esse ait.

Angulus oris non pendet, ptosis perdurat, palpebra delapsa nonnisi digitis elevari potest, breve tempus aperta manet, tum gravitatem secuta lente decidit, nonnihil oedematosa videtur. Pupilla immobilis pyri formam imitatur, deorsum acuminata, quasi adhaereat, denique Iris obliqua, ita ut margo superior segmenti inferioris quasi in orbitam retractus videatur. Pulsus parvus, debilis, frequens, valde varians, facies magis decomposita, inquies quaedam in motibus, conscientia adhuc integerrima. In lecto quamquam puella commode corpus erigere potest, animus tamen, quum erecta est, paullum eam delinquere coepit. Caput semper dextrorsum vertere studet. Emplastrum vesicatorium post auriculas applicatum quum effectum non haberet, aliud idque majus ad nucham appositum est.

Die vicesimo septimo status idem. Balneum cum sinapismo ordinatum ad augendam cutis secretionem, simul infusum florum tiliae datum, post quae

remedia cephalalgia sublevata est. Nox satis quieta fuit, sudorem aegrota emisit, sed eadem oculi paralysis.

Die vicesimo octavo statu mali locali eodem, cephalalgia aucta, saepius ingemiscente aegrota, Calomel cum digitali ordinatum. Vesperum versus forti frigoris accessu affecta est, et mater jam per complures dies vesperi ejusmodi febris aggressus se observasse affirmat. Hi febris insultus eo magis pro febre intermittente larvata haberi potuerunt, quum haud procul horti juxta aquam siti alium febris intermittentis casum cum encephalitide complicatum in viginti annorum adolescente observassem, ad verum tamen propius accedere videbatur, febrim originem e suppuratione orta ducere. Ordinata clysmata e cortice Chinae parata, Calomelane et Digitali non rejectis.

Haec hactenus, quae pater de morbi decursu mecum communicavit.

Die undetricesimo quarta ante meridiem hora ego aegrotam primum vidi. In dorso incubuit, capite dextrorsum verso, facie pallida, nonnihil oedematosa, labiis subcoeruleis. Palpebra sinistra super oculum delapsa est, fronte autem rugata aliquamdiu levari potest, sponte iterum decidens. Palpebra manu mea aperta immobilis stetit. Pupilla oculi sinistri valde extenta, rigida, forti luce non movetur, deorsum acuta, parte superiore antrorsum

inclinata, ut Iris planum inclinatum efficiat. Visus tamen incolumis est; clauso namque oculo sano omnia accurate distinguit. Angulus oris sinister paullum dependet, musculos faciei movente, praecipue subridente aegra. Conscientia incolumis, puella ad omnes quaestiones prudenter et clara voce respondet. Latus faciei aegrotans paullo minus sensibile videtur; de temperatura nihil certi dici potest, quia semper lateri sano incubuit, hoc ideo calidius fuit. Utraque naris aeque secernit. Queritur puella dolorem in regione supraorbitali sinistra, qui augetur corpore supino, levi pressione minuitur. Aegrota dorso manus sinistrae saepe palpebram delapsam perstringit. Lingua valde impura, gustus injucundus, sitis mediocris, venter ad vertebras usque retractus, sedes nullae, urina parcior quam diebus peractis, pulsus frequens, parvus, variabilis, cutis evaporatio exigua. Ordinatum balneum calidum et clysma aperiens.

Hora pomeridiana quarta.

Puella sine molestia duodecim minutas in balneo fuerat, tum sine clysmate alvi evacuatio facta, quam ob causam non applicatum. Venae faciei plus quam antea impletae, dormiendi inclinatio aucta, respiratio accelerata, saepe suspiria trahit aegrota. Conscientia integra. Ubi balneo egressa est, sanum faciei latus nonnihil sudavit, aegrotum vero minime. Ordin. Castor. gr. ¼ p. dos. et Spir. ammon. caust. ad

intrahendum in nares odorem nervosque faciei periphericos irritandos.

Hora post meridiem nona.

Mucum cum pulveribus vomitu ediderat. Inquies et sopor aucta, respiratio accelerata, irregularis, suspiria frequentiora. Cephalalgia semper regionem supraorbitalem obtinens vehementior. Pupilla aliquantulum contrahitur luce fortiore immissa. Pulsus minimus, frequentissimus. Ordinatum clysma cum China, glacies in frontem.

Die Junii tricesimo, quinta ante meridiem hora.

Noctem satis quietam peregit puella, alvi evacuationem habuit. Facies valde decomposita, pulsus parvus, ictibus 140. Glaciem non diu perpessa est propter auctam cephalalgiam. Aegrota non solum manu oculum perstringit, sed in extremitatibus sinistris leves spasmi animadvertuntur.

Hora ante meridiem status idem. Aegrota in balneo calido aqua frigida perfunditur. Conscientia post balneum intacta.

Quarta post meridiem hora totum corpus magnopere sudat excepto faciei latere aegrotante. Pupilla aliquanto magis contracta. Aegrota per totum diem continuo manu sinistra oculum ita tersit et contudit, ut palpebra paene sit excoriata. Impedita quominus hoc faciat, resistit et valde perturbatur. Arteria temporalis sinistra magnopere pulsat. Aegrota quaerentibus aut non, aut ita respondet, ut vix intelli-

gatur, quae sibi velit. Iterum aqua frigida capiti infusa. Hoc dum fit, manum dextram genitalibus, sinistram oculo ejusdem lateris admovet. Venter valde contractus.

Vix e balneo egressam puellam trismus capit.

Mors sexta hora secuta est, postquam extremitates spasmo tetanico captae sunt. Nona hora corpus adhuc calidum, extremitates magnopere contractae.

Corporis Sectio.

Sectionem institui Calendis Juliis, quinta ante meridiem, decima tertia post mortem hora, praesentibus patre, et amico meo Dr. *Funck.*

1. Habitus externus.

Maculae cadaverinae in collo, sub claviculis, circa genitalia, toto in dorso. Facies comis, dentes tetano clausi, labia coerulea, aperta, auris sinistra maxime coerulea. Manus pedesque tetano valde contracta. Venter, qui brevi post mortem tempore ad vertebras usque retractus, jam ab incipiente putredine elevatus erat. Oculi aperti, in palpebris sinistris cutis detrita escharam siccam ostendit. Utraque pupilla aeque dilatata.

2. Cavum Cranii.

In capitis cute nihil abnorme notatum, nisi in parte interna sugillationes supra orbitam ab hirudinibus provocatae. Nusquam in cranii superficie hyperaemiae signa. Ossa capitis subtilia, cranii conformatio pulcherrima. Aperto cranio e posteriore ossis bregmatis et ossis occipitis parte nonnullae guttae sanguinis nigri propullulant, venae durae matris satis sanguine impletae. In cranii cavo non ita multum sanguinis partim e medulla provenientis, circiter unciae duae, satis magna spissitudine.

Cerebrum pro infantis aetate solito majus; hemisphaeria infra nonnihil coaluere. In basi encephali ante marginem sinistrum anteriorem pontis Varoli locus parvus decolor, e quo profluit pus.

Detracta pia matre omnino sana crus cerebri ad pontem sinistrum valde extensum et remollitum esse patet. Dextri diameter sex linearum magnitudinem, sinistri tredecim linearum aequat. Pars posterior nervi optici sinistri ad Chiasma usque paululum remollita et normali latior, neque tamen remollitio alterum nervum opticum occupavit.

Crus cerebri sinistrum ulcere extensum et perforatum erat, quod praebebat pus colore naturali praeditum, striis albido-griseis e cerebri substantia soluta mixtum. Hujus abscessus apertura oblonga est, in latere interno margine rubro circumdata. In parte posteriore pontem versus certis finibus circum-

scriptum ulcus est, antrorsum paullatim in cruris cerebri substantiam transit. Nervus oculomotorius sinister linea una a margine ulceris remotus, lineis quinque magis antrorsum quam dexter e crure prodit. Ipsius nervi structura non matuta.

Dilatato vulnere et dissecto ita crure cerebri et ponte Varoli apparet ulcus longitudine pollicem unum, lineas septem, latitudine, ubi maxima est, pollicem unum, lineas duas aequans. Cernitur in ea parte, qua pontem tangit, focus haemorrhagicus, magnitudine novem linearum, certis finibus circumscriptus, grumosus, intus parvam puris guttam continens. Fundus foci ruber et paucis granulationibus rubris obtectus.

Cerebrum ceterum normale, in ventriculis aquae nullum vestigium.

3. Pectoris cavum.

Pulmones plane sani, ubique aëri permeabiles, nonnihil sanguine repleti, in aquae superficie natantes. Cordis magnitudo normalis. Auricula sinistra expansa, sanguine atro repleta. Ventriculus sinister concentrice hypertrophicus, trabeculae carneae fortes. Paries in regione valvularum atrio-ventricularium lineas decem, apicem versus lineas quatuor mensurans. Ventriculi dextri paries in parte latissima linearum quinque diametram praebet.

4. Cavum abdominis.

Organa omnia sana inveniuntur.

Exposita morbi historia et relatione facta de laesionibus, quae post mortem in conspicuum veniebant, defendendus erit titulus dissertationi praepositus, quo hunc casum paralysin, haemorrhagicam, nervi oculomotorii, eumque rarissime occurentem apud infantes nominaverimus.

I. Paralysis cur nominatus casus.

Erunt, qui hunc casum haemorrhagiam cerebri, erunt, qui eum apoplexiam, erunt, qui nobiscum paralysin appellent. Rationes itaque afferendae sunt, quibus nos quidem ducti nomen paralyseos praetulimus, adponentes haemorrhagicam tanquam epitheton.

Neque vero sibi consentiunt, qui pathologiam docent, quod tum e symptomatis, quae morbi decursus praebet, tunc e laesionibus, quas corporis dissectio ostendit, nomina ducuntur. Hac re partim variae pathologiam tractandi rationes et methodi significantur, partim ubi disquisitiones primam morbi causam revelare nondum potuerunt, alia aliam supplere studet.

Morborum formae quaedam quum quod attinet tam ad anatomiam pathologicam, quam ad physiologiam et chemiam, variis e causis originem ducere possint, consultum esse putamus, quod in nostro casu fecimus, majorum more forma morbi pro sub-

stantivo uti, et si maxime eaedem laesiones anatomicae in plerisque casibus inveniantur causamque morbi revelent, his pro speciei designatione uti. Ceterum quod attinet ad usum verbi apoplexia magnopere scriptores inter se dissentiunt, quum alii apoplexiam nominent, quod nos cum aliis paralysin vocamus, alii causam anatomicam, haemorrhagiam, apoplexiam dicant, quo sensu apoplexiam pulmonum afferunt, quo verbo non paralysin nervorum pulmonis, sed haemorrhagiam in pulmonis telam factam designant. Illi, ut hoc utar exemplo, apoplexiam nervosam statuunt, si causa anatomica paralyseos inveniri nequit, his apoplexiam nervosam dictam omnino negantibus. Quodsi fit, ut paralysis acuta tuberculo remollito vel alia e causa oriatur, et hi et illi in medio relinquuntur.

Quo evenit, ut affectiones quaedam, quae paralysin minime spectantes ex haemorrhagia originem ducant, apoplexiae nomine notatae sint, quod infra demonstrabimus.

Andral *) quum contendit, apoplexiae nomen nimis esse latum, quia non accurate laesiones organorum aegrotantium conspicuas exprimat, et maxime variae cerebri affectiones haec procreare possint symptomata, ita ut haec denominatio ignorantiae

---

*) Vorlesungen über die Krankheiten der Nervenherde, übersetzt von *Behrend*. Leipzig 1834. p. 96 ff.

praetextum praebeat, quam maxime ei assentimus, sed quum congruant in signis et differant in causis varia apoplexiae et paralyseos genera, et tempus, quo in vita ubique ex signis laesio anatomica aut chemica aut alia pro certo dignosci queat, non tam propinquum esse videatur, ob eandem ab Andralio allegatam ignorantiam, quae exstat et exstabit, non probamus apoplexiae nomen e pathologia delendum, sed conservandum esse putamus. Quis enim erit, qui in homine vivo, symptomatum complexu obversante, quem veteres sub apoplexiae nomine subsumserunt, quis erit, qui pro certo dicere possit, utrum haemorrhagia existat, nec ne, dum apoplexiae imago semper accurate expressa est. Nihil inde lucri prodiret, quam mutatio verbi substantivi cum adjectivo, et nobis veterum more dicentibus apoplexia haemorrhagica, paralysis haemorrhagica, Andral ejusque pedisequi quod facere re vera coacti sunt, verbum haemorrhagia apoplectica praeferent. Jam vero laesio anatomica apoplexiam procreans et ipsa ex alia causa pendet, sic, ut hoc utar exemplo, haemorrhagia cerebri apud senes saepe ex hypertrophia cordis originem ducit, tum nomen haemorrhagiae cerebri rejiciendum, eique nomen hypertrophiae cordis, causae scilicet morbi primae substituendum esset. Nomen apoplexiae, quod certum symptomatum complexum designat, cuilibet theoriae accomodari posse, minime, ut Andral vult, vituperandum est, theoriis

enim mutatis, variantibus explicationibus, morbi imago bene delineata, quae theoriis maximam partem hypotheticis materiam praebuit, parvis mutationibus adhibitis eadem omnibus temporibus manet.

Nosologia et anatomia pathologica e puncto plane diverso proficiscuntur, quum haec symptomata ex laesionibus post mortem inventis argumentare studeat, illa vero e signis in vita conspicuis mutationes aut certas aut verisimiles suspicari debeat. Atqui Andral ipse, id quod commemoravimus, quamvis, inquit, idem sit symptomatum complexus, varias laesiones anatomicas inveniri, quomodo nosologus et medicus practicus alio morbum nomine designare possunt, quam qui e certo symptomatum complexu derivatur, nomine scilicet generali, mutationem anatomicam, chemicam, physicalem aut certam, aut suspicatam sub epitheti forma adjungentes. Ita morbis, quorum natura nos adhuc latet, quamvis symptomata clarissime cognoscamus, febri intermittenti, ut hoc utar exemplo, in nosologia mere in causis anatomicis fundata minime possemus locum destinare; alii morbi modo huc, modo illuc referrentur, ut diabetes et tales, quoties doctrinae auxiliares novi aliquid detexerint, mutatis autem quotiescunque de proxima morbi alicujus causa sententiis, verba diabetes, apoplexia, paralysis uniuscujusque cognitioni patebunt. Nostro in casu conspicua in vita fuit paralysis nervi oculomotorii, suspicati sumus

causam, quae etiam alia esse potuit; fuit vero causa haemorrhagia, itaque paralyseos haemorrhagicae nomen nobis placuit. Paralysin utique nominavissemus, si quidem aut tuberculo, exsudatione aut alia in nervi origine haerente mutatione producta fuisset.

Apoplexiae nomen cur in nostro casu non placet.

Opinio nostra quamquam est, apoplexiae nomen in pathologia retinendum esse, tamen nostrum in casum non cadit. Apoplexia enim est subita vel sensationis, vel motus, vel intellectus cessatio, vel horum omnium simul, cujus causa in cerebro haeret; paralysis vero non semper acuta et subita, non semper cerebralis est et nervos motorios solos tangit. Saepe sed non semper paralysis est apoplexiae comes et effectus.

Ita *Galenus* *) hanc profert definitionem: Apoplexia est detentio mentis cum abolitione sensuum et corporis resolutione.

Item *Aretaeus:* **) Apoplexia est totius corporis et sensus et mentis et motionis resolutio.

Aegineta: ***) Communi nervorum principio affecto et inde omnibus corporis partibus perdentibus motum simul et sensum, apoplexia morbus vocatur.

---

*) Defin. medic. No. 244. Tom. II. p. 261. Ed. Charter.

**) De causis et signis morb. diutur. lib. I, cap. 7, p. 33.

***) *Aeginetae* opera lib. III. cap. 18. p. 31.

Hippocrates de apoplexia universali et particulari loquitur; particularis autem ejus apoplexia est paralysis.

Boerhave *) paralysis, ait, est morbus musculi et ponit in eo impotentiam exercendi motus insuperabilem una cum musculi articulorumque movendorum flexili flacciditate.

Paralysis et apoplexia sunt igitur morborum nomina ex eorum symptomatibus, non e causa aut proxima aut remotiore petita. Recte igitur fecisse nos judicamus, casui nostro paralyseos nomen, adjecta causa haemorrhagia, imponentes.

Haec omnia fusius forte protulimus, quo clarius nomen casui exposito datum defendamus.

II. Erat vero paralysis haemorrhagica.

Quamquam vero medici antiqui notionem de signis apoplexiae et paralyseos habuerunt, quamquam signa bene observaverunt, et variorum statuum discrimina nobis tradiderunt, causae internae, quibus efficiuntur haec conspicua morborum signa, erui non poterant, priusquam magnus Harveyus sanguinis motum acuto ingenio et assiduis experimentis probavit, quo Galeni aliorumque figmenta refutata sunt. Exstat quidem locus apud *Eutropium,* **) quo ait,

---

*) De morbis nervorum p. 566.

**) Breviar. hist. Rom. lib. VIII. p. 12.

Antoninum subito sanguinis ictu obiisse, casu morbi, quem Graeci ἀπόπληξιν vocant, sed *Wepferus* primus erat, qui anatomiae pathologicae ope probavit, in omnibus fere, qui apoplexiae succubuerint, extravasata sanguinea in diversis cerebri partibus conspicua esse. Ipsius *Wepferi* *) verba huc afferre nobis liceat: „Plerique in apoplexia obstructionem ventriculorum cerebri a pituita crassa et viscida prognatam causabantur. Occasionem huic opinioni dedisse videtur quum ignotus sanguinis circularis motus, tum Galeni auctoritas, cui pridem quam plurimi nimis quam e re veritatis erat, studebant, adeo ut piaculum duceretur, ab ejus sententia vel latum unguem discedere. Galenus enim passim ventriculorum cerebri a frigido crasso humore oppletione causam juxta alias statuit."

Tum relatis compluribus morborum historiis et sectionibus, *Wepferus* pergit: „Ergo sanguis extra vasa inter cranium effusus apoplexiam efficiet, si vel copiosior elabatur, vel in profundioribus locis et circa basin maxime extra vasa stagnet."

Hoc quamvis *Wepferi* pronuntiatum etiam hodie valeat, tamen usque ad novissima tempora ab auctoribus, qui post eum de morbis cerebri scripserunt, non pro dignitate laudatum est.

---

*) *Joh. Jac. Wepferi* observationes anatom. e cadaverib. eor., quos sustulit Apopl. Amstel. 1681.

Ita *Bonetus* *) quamvis *Wepferi* verba citet, tamen non jam relicta Galeni hypothesi de ventriculis cerebri muco obstructis hallucinatur.

Haec *Wepferi* de apoplexia opinio quamvis etiam hodie valere possit et in plurimis casibus valeat, ut probavit *Rochoux,* minime iis hodiernorum scriptorum assentire possumus, qui inter haemorrhagiam et apoplexiam nullum statuunt discrimen. Paralysis et apoplexia quamvis saepissime oriantur ex haemorrhagia, tamen haemorrhagia non semper paralysin et apoplexiam gignit; sic verbi gratia, quae sub nomine apoplexiae infantum describuntur et obductionibus factis cernuntur, minime paralyseos aut apoplexiae signa edunt.

Differunt apoplexia et paralysis haemorrhagica a morbo infantum sub nomine haemorrhagiae meningeae et cerebralis descripto.

Eo magis adducti sumus, ut casum nostrum paralysin haemorrhagicam nominemus, quo minus confundatur cum morbo a scriptoribus Gallicis (Serres, Rilliet et Barthez, Legendre) sub nomine haemorrhagiae meningeae et cerebralis descripto, qui prorsus alius morbus est.

Rilliet et *Barthez* **) ex laesionibus anatomicis profecti haemorrhagias cerebrales dividunt in hae-

---

*) Theoph. Boneti sepulchretum. Lugd. 1700. p. 108.

**) Traité des maladies des enfants. Paris 1843. Tom. 2. p. 51.

morrhagiam capillarem et focos apoplecticos. Haemorrhagiam capillarem nominant parva sanguinis puncta magnitudine acus capitis in substantia grisea et medullari, quae interdum in piam matrem usque se extendunt, interdum in agmen, tria ad quatuor centimetra longum conferta sunt, et nucleos formant in cerebri substantiam inclusos. Interdum non tam propinqua sunt, sed latius sparsa, cerebro pellis tigrinae speciem praebentia; crebriora sunt in cerebro quam in cerebello, singula e cerebri substantia elevari possunt. Hasce ecchymoses, quae fluida saepe in cerebro infantum dissecto inveniuntur, neque condensatae ita rarae sunt, cum focis apoplecticis, quales in senibus proveniunt, comparari non possunt, et quamvis sit magni momenti eas cognoscere, tamen ad apoplexiam et paralysin non referuntur, quia raro aut etiam nunquam haec symptomata efficiunt, et, ut autores ipsi profitentur, raro solae existunt, sed plerumque aliis in cerebro ceterisve organis laesionibus comitatae, ex quibus profectas eas judicamus.

Quid omnino morbo faciamus, qui in vivis nullis certis symptomatis cognosci potest!

Minus etiam satisfaciunt, quae *Rilliet* et *Barthez* in libro ceterum praeclaro, qui et ad augendam de infantum morbis scientiam plurima contribuit, de focis apoplecticis in infantibus obviis dicunt, et quicunque leget, quae hac de re scripserunt, pro-

fiteatur necesse est, ipsos autores morbi, quem ex iis, quae in cadavere reperierunt, formaverunt, claram imaginem non habuisse.

Autores ipsi fatentur, *) medicum practicum haemorrhagiam hanc cerebralem dignoscere non posse, sed sectione demum facta, morbi causam et sedem inveniri posse.

Casus duos apoplexiae primitivae, quam vocant, sine omni complicatione afferunt.

Casus 1. Infans septem annorum et sex mensium, postquam capite nudo horas nonnullas solis radiis expositus erat, subito dolore intolerabili in occipite correptus clamoribus vehementissimis post horae quartam partem abiit.

Casus 2. Puer quatuordecim annorum, postquam per hiemem omnibus tempestatis variationibus fuerat subjectus, cephalalgia vehementissima, febre, deliriis fugacibus, evacuationibus involuntariis affectus est. Postero die horripilationes longae, conscientiae abolitio, facies livida, immobilitas oculorum, pupillarum dilatatio, iridis in lucem nulla sensatio, respiratio stertorosa, os spumans, pulsus paene nullus mortem hora una praecesserunt.

Quis, autores ipsi quaerunt, apoplexiam cerebralem e symptomatis cognoscere potuerit? Nemo, mehercule, nemo! Et quid inde concludunt autores?

---

*) l. c. p. 49.

Haemorrhagiam apud infantes alia provocare symptomata, quam apud senes.

Quam ad argumentationem respondere nihil attinet! Sed a vero sane non abhorruisset, si confessi essent, alium omnino morbum esse apoplexiam senum et hosce casus.

Quem afferunt casum a *Constant* observatum (Gazette médicale 1833. p. 103), ubi puer undecim annorum patre natus, cujus vitae affectio cerebralis quaedam finem imposuerat, qui crebra cephalalgia et hemiplegia demum afflictus, post menses quinque paene restitutus est, cum autoribus nostris pro tuberculo remollito habemus.

Casus alter, quem affert *Martin,* *) ubi puella quinque annorum subita epilepsia et hemiplegia dextra affecta, postero die reconvaluit, non minus dubius est, et vix pro apoplexia habendus.

In haemorrhagia cerebrali secundaria *Rilliet* et *Barthez* symptomata non multo clariora esse profitentur, quam in haemorrhagia primitiva.

Casus 1. Quinque annorum puer obiit enteromalacia cum pneumonia lobulari conjuncta, postquam quatuordecim dies ante mortem leni coma et crebro gemitu peregit. Sectio demonstravit apoplexiam capillarem et focos apoplecticos.

Casus 2. Puer novem annorum subito noctu

---

*) Rec. pér. de la Soc. de méd. Juillet 1809.

deliriis vexatus. Mane dorso incubans lethargia captus doloris signa nulla dat, sensatio valde comminuta videtur, pupillae dilatatae, insensibiles, oculus sinister in somno subapertus, strabismus. Supercilia valde contracta, facies pallida, os apertum, horripilationes. Expergefacto puero strabismus, gemitus, facies sinistrorsum distracta. Urinam involuntarie emittit, deglutitio subimpedita venter retractus, respiratio stertorosa. Ante mortem convulsiones generales. Sectio corporis demonstravit apoplexiam capillarem valde extensam cum remollitione totius cerebri.

Casus 3. Infans quatuor annorum sex ante mortem mensibus convulsionibus generalibus cum motionibus spasmodicis lateris sinistri captus est. Conscientia obtusa, vomitus frequentes, faciei latus sinistrum nonnihil paralyticum, extremitas sinistra paullum debilis; febris permanens, diarrhoea et vomitus frequentes. Sectio apoplexiam capillarem et cerebri remollitionem demonstravit.

His et in ceteris, quos afferunt, casibus, quamquam in sectionibus similia inventa sunt, tamen symptomata in diversis casibus tam diversa sunt, ut non solum distinctam morborum imaginem non praebeant, a nostro vero casu et omnino a paralysi aut apoplexia quam maxime differant.

Billard *) unum haemorrhagiae cerebralis in

---

*) Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge. Aus dem Franz. Weimar 1828. pag. 627.

infante casum se vidisse inquit. Infans aegrotans sclerosi, frequentibus diarrhoeis viridibus, cordis ictu celere et parvo post tres dies moritur.

Apparatus digestorius et hepar atro sanguine repleta, pulmones flaccidi, nigricantes, paullum aëre extensi, postice sanguine repleti. Meningum vasa sanguine impleta, cerebri substantia subrubra, in magma floccidum, foetidum remollitum, quae remollitio ad ventriculos laterales pergit, in quibus satis multum sanguinis. Cetera cerebri pars remollita.

Hoc in casu nulla apoplexiae signa in vita existebant, atque sanguis in cerebrum effusus verisimiliter remollitionis consequentia, non causa fuit. Nullo modo autem meram haemorrhagiam cerebri, si ceterorum organorum laesiones in animum inducimus, hic casus demonstrat.

Legendre *) dicit, haemorrhagiam cerebri in infantibus obviam numquam fere a rupto aliquo vase originem trahere, unumque tantummodo casum commemorat, quo infans duorum annorum convulsionibus et accessibus tetanicis post duodecim horas mortuus est, et sectio in superficie totius hemisphaerii sinistri sanguinis coagulum monstravit, rupta vena ortum.

Quos affert casus haemorrhagiae meningeae

---

*) Recherches anatomico-pathologiques et cliniques sur quelques maladies des enfants. Paris 1846. p. 115.

recentis, cum pneumonia duplici conjuncti sunt, tres alii, in quibus aqua inter meninges ex haemorrhagia diffusa erat, et ipsi pneumonia complicati. Omnibus in casibus cerebri substantia sana erat, symptomata non apoplexiae, sed vomitus et convulsiones, sub finem contractio spastica extremitatum. Paralysis non omnes casus concomitabatur.

Hi casus quam longe absint, ut pro haemorrhagiis cerebri aut apoplexiis haberi possint, nemo est, qui non intelligat. Immo confiteamur necesse est, sectionum et morborum historiis, quas apud *Legendre* et *Rilliet* et *Barthez* invenimus attente iterum iterumque lectis, quas afferunt observationes non inter haemorrhagias, sed, ut priores autores, inter inflammationes et stases nos referendas esse censere, et quum contendunt, *Constant* *) errasse affirmantem, haemorrhagiam cerebri differre ab apoplexia meningea, quam *Serres* descripsit, et varietatem tantummodo meningitidis acutae esse, non rarae in infantibus, nos errorem apud hos autores, veritatem apud *Constant* esse credimus. Symptomata enim principalia haemorrhagiae ab his autoribus descriptae, eadem sunt, quae etiam in adultis irritationem cerebri, quae hyperaemiam et inflammationem meningum sequitur, saepe comitantur, et sectiones minime haemorrhagiam, sed sanguinis exhalationem demon-

*) Gaz. médic. Febr. 1834.

strant, antecedente hyperaemia et inflammatione. Atqui ipse *Legendre* *) has haemorrhagias, inquit, exhalatione fieri, et postea organisationem circa sanguinis puncta formari. In his autem nihil aliud videre possumus, quam quod in inflammationibus et hyperaemiis aliorum organorum fit, differentia nonnisi in singulari vasorum cerebri distributione et consistentia cerebri posita.

Ubi dissecamus cerebrum infantis valde hyperaemicum, praecipue post arachnitidem tales sanguinis guttas in plano dissecto videmus, quales autores nostri describunt, quae ubi siccant, indurescunt et eosdem grumorum acervulos efficiunt, quos illi haemorrhagiam capillarem aut etiam focos apoplecticos designant. Haemorrhagiam cerebralem autem ut in adultis, ita in infantibus, subitam tantummodo sanguinis extravasationem nominare possumus. Quum, id quod alii priores autores fecerunt, dicere debebant, propriam haemorrhagiam cerebri acutam rarissimam esse in infantibus, autores studuerunt demonstrare, aliis tantum formis et symptomatis praeditam eam esse, eosque fefellisse conatum putamus; videmus enim e casu nostro, ubi vera in infantibus cerebri haemorrhagia invenitur, ibi certis iisdemque symptomatis atque in senibus conjunctam esse.

---

*) Revue médicale 1842.

M'Cormac sub nomine paraplegiae infantilis contractionem extremitatum in irritatione spinali saepissime inventam describit.

Quod *Hackmann* *) de apoplexia infantum scribit, non magis nostrum in casum quadrat, partim enim hyperaemiam ossium cranii, meningum et cerebri ipsius, partim oedema cerebri invenit sine symptomatis apoplecticis et sine sanguinis extravasatione.

Cruveilhier **) tertiam infantum partem, qui in hospitio Maternité dicto asphyctici nascantur, apoplexia affectam esse dicit. Sed est haec apoplexia aut vi mechanica orta sanguinis extravasatio inter cranii membranas et in ventriculos sine ulla cerebri laesione, aut hyperaemia venosa ex impedito sanguinis e cerebro refluxu. Symptomata quoque *Cruveilhier* ipse profitetur, asphyxiae et debilitatis signis simillima esse.

Medicinam legalem spectans optime *Rothamel* ***) monet, ne medici omnem meningum hyperaemiam, aut sinuum cerebri repletionem pro apoplexia venosa habeant, quae symptomata saepissime secundaria sint et ab impedita in pulmonibus sanguinis circulatione pendeant.

---

*) Bemerkungen über Apoplexia venosa der Kinder. Analekten für Kinderkranheiten. VIII. 69.

**) Marshall *Hall*, Krankheiten des Nervensystems, übersetzt von *Wallach*. Leipzig 1842. p. 168.

***) Ueber Apoplexie der Neugebornen in *Henke*'s Zeitschrift für Staatsarzneikunde. 1843. Heft I. p. 65.

Paralysis nostra erat vere haemorrhagica.

Jam nobis restat, ut ex anatomicis laesionibus probemus, paralyseos causam vere fuisse haemorrhagiam, non remollitionem, tuberculum et caetera.

Rokitansky *) suo jure haemorrhagiae cerebri signa esse dicit sanguinis in cerebri parenchyma extravasationem, qua oriatur laesio continui texturae cerebri magnitudini extravasati respondens. Focum apoplecticum ori plerumque crescente parvo extravasato e persistente haemorrhagia. Oblonga plerumque eum esse figura, partes vicinas, parietem nempe foci, sanguine suffusas, rubras, remollitas esse, cerebri substantia mixtas.

Remollitio substantiae cerebri, quae haemorrhagiam sequitur, autore *Gluge* **) ita fit, ut cruor sanguinis extravasati a sero sejungatur. Cruor focum format apoplecticum, serum a partibus cerebri vicinis resorbetur, earumque remollitionem perficit. Commemorandum est, hoc nonnisi parvo post haemorrhagiam tempore fieri posse, serius enim consolidato foco apoplectico aeque atque tuberculum, scirrhus et alia, irritationem, deinde inflammationem provocare potest. Sin mors brevi post haemorrha-

---

*) Handbuch der pathol. Anat. Wien 1844. Bd. II. p. 782 seq.

**) *Durand-Fardel* über Gehirnerweichung, übersetzt v. *Eisenmann*, p. 370.

giam tempore sequitur, remollitio sine inflammatione invenitur.

Ad firmandam verae remollitionis primitivae a remollitione haemorrhagiam sequente diagnosin ***Durand-Fardel*** *) monet, quum remollitio fines infiltrationis superet, quum rubor in ejus confinia existat, praecipue quum sanguinis extravasati multitudo non sufficiat ad procreandam mechanice remollitionem, tunc remollitionem sanguinis infiltrationis comitem esse, non affectionem haemorrhagicam, infiltrationi sanguinis igitur remollitionem praecedere.

Nostro in casu extravasatum satis magnum quam maxime respondet imagini, quam ***Rokitansky*** exhibet.

Grumus erat firmus durusque, nucleum formans certis finibus circumscriptum, quem subito ad hanc magnitudinem crevisse probabile est, sin autem haemorrhagia in loco jam antea remollito facta et remollitionem secuta esset, certe fluidum purulentum sanguine fuisset mixtum. Porro tales haemorrhagiae remollitionem aut suppurationem sequentes in rarissimorum casuum numero ponendae sunt, quum, quod ad unum omnes autores dicunt, in partibus suppurantibus vasa saepius clauduntur, quam eroduntur; talis haemorrhagia tum demum fieri solet, quum ipsa vasa in processum morbosum implicantur, qui remollitioni praecessit, ut carcinoma, fungus, tuberculum, reliqua.

---

*) l. c. p. 54.

Frigoris accessus, qui in morbi decursu observati sunt, prima suppurationis signa fuisse, nostro jure contendere possumus.

Causa praedisponens erat hypertrophia cordis.

Jam quae causa fuerit haemorrhagiae quaeritur. Quam commemoravimus contusionem veram causam fuisse vix probabile, quum causa ab effectu longius distet; fervores aestivos potius illorum dierum, qui senibus quoque nonnullis apoplexiam concitaverant, accedente vitio organico, haemorrhagiae causam fuisse contendere possumus.

Hanc remotiorem haemorrhagiae causam in hypertrophia cordis invenimus, quam diutius exstitisse fortis cordis impulsus et coerulea subinde labia demonstrant.

Quum autore *Merbach* *) paries ventriculi dextri in puellis ab anno decimo usque ad undevicesimum crassitudinem habet quatuor et decimam sextam lineae partem, et ventriculi dextri unam lineam et tertiam partem, nostro in casu parietis ventriculi dextri diameter, ubi maxima erat, decem lineas, ubi apicem versus minima erat, quatuor lineas, ventriculi dextri quatuor lineas mensurabat.

Itaque hanc paralysin haemorrhagicam infantum neque in laesionibus anatomicis, neque in causa

---

*) De sani cordis dimensionibus, Diss. inaug. Lips. 1846.

remotiore quidquam differre videmus ab apoplexia senum, quum apud hos quoque in pluribus casibus hypertrophia cordis et inde resultans fortior sanguinis in caput impetus haemorrhagiae causa sit. Hoc solum in tenera aetate positum videtur, quod in extravasato tam egregio, in tanta cruris cerebri per remollitionem orta distentione, symptomata nervi oculomotorii partem tantum occupaverunt, nullis symptomatis generalibus mixta. In puerili enim aetate singulae cerebri partes, quas historia evolutionis e diversis punctis originem ducere docet, nondum tam arcte inter se conjunctae sunt, quam in adultis.

III. Nervum oculomotorium attinet paralysis.

Paralyseos symptomata in viva puella conspicua, ptosis palpebrae sinistrae, pupilla immobilis et dilatata, adversus fortem lucem insensibilis, simul autem visus non perturbatus, mutationum in oculo prensilium absentia, quae horum symptomatum esse potuerint causa, demonstrare videbantur, nervum oculomotorium aut in decursu aut in origine morbosa affectum esse laesione. Quae e paralysi nervi oculomotorii oriri necesse sit symptomata, ubi nervi functiones ante oculos nobis versantur, a priore describere possumus.

Priorum opinio, nervum oculomotorium motioni

tantummodo inservire, *Valentini* *) experimentis rejecta est. Dissecto enim nervo oculomotorio animalia illico vehementissime et miserrime conclamant. Neque etiam instituit *Valentin* hanc dissectionem, postquam fibrae nervi trigemini aut sympathici oculomotorii trunco se junxerant, sed in cranio in ipso nervi e crure cerebri exitu.

Hoc experimentum et sensibilitas cruris cerebri, de qua infra latius disseremus, explicant, cur in casu nostro ab initio dolor crudelis in regione supraorbitali lateris sinistri perceptus sit, neque opus est reflexum in nervum sensitivum, trigeminum, statuere. Dolorem in casu nostro vehementissimum fuisse, liquet ex eo, quod aegrota oculum terserit et percusserit, ut solent qui prosopalgia vexantur. Dolor quod in nervi oculomotorii ramificationibus et non in loco irritationis perceptus est, e lege sensationis excentricae redundat.

Nervus oculomotorius ramos ad musculum levatorem palpebrae superioris, musculum rectum superiorem, internum et inferiorem, et musculum obliquum inferiorem mittit, simulque iridis contractioni praeest, quum cum nervo nasociliari et sympathico ganglion ciliare formans, iridem nervis exstruat.

Paralytico igitur nervo oculomotorio bulbus extrorsum trahetur, quum incolumi nervo abducente musculus externus oppositis sibi musculis liberatus

*) De function. nervor. capitis etc. p. 18. § 36.

omni sua dictatura potiatur; palpebra superior decidet, ubi musculus levator eam erigendi facultatem amisit, oculum tamen aegrotus perfectissime claudet et aperiet omnesque functiones, quae a musculo circulari dependent, rite peraget. Iris antagonistam nervi oculomotorii, sympathicum sequetur, qui teste *Valentin* *) expansioni pupillae praeest, et pupilla ad mediocrem magnitudinem amplificabitur.

Haec symptomata, ubi theoriam sequimur, nervo oculomotorio totaliter paralytico in oculo aegrotante appareant necesse est, et affirmat ***Romberg*** **) haec symptomata paralysin nervi oculomotorii testare, stabilitatem bulbi, strabismum divergentem, pupillam immobilem, mediocriter extensam, ptosin palpebrae superioris, dolorem vehementem imprimis immoderata luce. Quibus ubi comparamus historias morborum, quas ***Ruete*** ***) narrat, firmabitur rei veritas.

Plerisque in casibus completa est paralysis nervi oculomotorii, praeter ptosin igitur et pupillae immobilem expansionem fixatio bulbi in cantho oculi externo; evenit tamen nonnumquam, ut etiam in casu nostro, ut partialis sit tantummodo oculomotorii paralysis. Ita ***Deval*** †) se compluries vidisse ait solam blepharoptosin sana retina, nullo

*) l. c. p. 112. § 74.

**) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1840. II. p. 681.

***) Klinische Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Augen und Ohren. Braunschweig 1843. p. 249 ff.

†) Gazette des hopitaux. 1847. IX. 12.

strabismo junctam, quod negante scilicet *Boyer* *) approbant *Demoursii* observationes.

Mirum et, quantum nos scimus, nondum explicatum est, cur etsi alia symptomata paralyseos oculomotorii desint, semper existat blepharoptosis.

Pupilla mediocriter amplificata erat, non tantopere quam Belladonnae usu solet. Hoc paralytico nervo oculomotorio semper fieri solet, sympathico vero irritato pupilla magis extendi. Oculomotorius, ut supra commemoravimus, nonnisi fibras circulares iridis regit, quum fibrae longitudinales, quae pupillae expansionem perficiunt, aliis nervis regantur, et illis quidem, qui a nervo vago et sympathico descendunt, ut jam *Arnold* **) certis argumentis firmavit. Quum igitur pupilla paralytico nervo oculomotorio non tantopere amplificatur, quantum applicata Belladonna, contendere possumus, Belladonnae vim non ab oculomotorii paralysi, sed ab irritatione sympathici pendere.

Hoc etiam probat, quod inventum est, pupillam in oculomotorii paralysi applicata in oculum Belladonna nonnihil expandi.

Pupillam solis luce non affici, sed immobilem esse, in oculomotorii paralysi semper observatum est. Ita *Valentin* ***) quoque lucis solis radii, inquit, vitro amplificanti collecti in oculum sive retinam,

---

*) Chirurgische Krankheiten, übersetzt von *Textor*. p. 250.

) Physiologie II. p. 650. — *) l. c. p. 18. § 37.

sive iridem, ducti, nullam pupillae mutationem efficiunt, neque pupilla oculi aegrotantis lucis radiis in alterum oculum incidentibus diametro suo consueto variat; et alio loco: *) nervo oculomotorio persecto omnis ejusdem lateris a nervo optico oriunda functio reflexiva non amplius perficitur.

Lux, quae in oculum morbosum cadit, pupillam non mutat, quae in alterum oculum intrat, hujus tantummodo pupillam ad contractionem incitat. — Quod vero integro visu photophobia existat egregia, non in morbosa retinae affectione ponendum est. Quamvis enim corporis sectio demonstrasset, morbosi lateris nervum opticum paululum remollitum esse, tamen retinae functiones incolumes erant, quum aegrota oculo morboso aeque atque sano videre omniaque optime discernere potuerit. Haec photophobia inde potius pendere videtur, quod propter immobilem et amplificatam pupillam major lucis multitudo in retinam incidit, quam illa sine dolore perpeti potest.

Impedita oculi res sibi accomodandi facultas (*Accomodations-Vermögen*), quae paralysin oculomotorii dicitur comitari, nostro in casu non observata est; aegrota enim propinquas res aeque atque remotiores discernere potuit. Qui de ea re locuti sunt, **) iis ante oculos versabantur casus, in quibus totalis erat oculomotorii paralysis, neque hujus facultatis inopia in omnibus casibus observata est.

---

*) l. c. p. 19. § 41. — **) Cf. Ruete l. c. p. 246.

Ita *Bell,* *) investigator sagacissimus, nihil de ea re commemorat. Distentioni pupillae permanenti dissecto nervo oculomotorio contractionem pupillae praecedere perhibetur. Eodem tempore, ait *Valentin,* quo nervus oculomotorius perscinditur, pupilla oculi affecti et saepe etiam alterius, sani, vehementissime contrahitur, serius dilatatur, sed paralytica manet. Num in casu nostro contractionis stadium praecesserit, non observatum est. Ptosin elargatio comitabatur pupillae.

Autore *Majo* quum oculomotorii irritatio contractiones pupillae procreet, facile intelligitur, nervi dissectionem, vehementer scilicet irritantem, pupillae facere contractionem, causam vero lente agentem, ut extravasatum sanguinis nostro in casu, irritamentum esse non satis forte ad procreanda haec symptomata. Pupillae distractio, id est fortior nonnullarum strati muscularis circularis fibrarum, aut etiam minor fibrarum longitudinalium aliquarum contractio non minus e fortiore paralysi quarundam nervi oculomotorii fibrarum contractione, quam ex irritatione nervi sympathici fibrarum, quae in iride se expandunt, pendere potest. Nobis quidem hoc symptomata e partiali nervi oculomotorii paralysi dependere videtur, quum non totus nervus, sed pars tantummodo ejus fibrarum in decursu centrali

---

*) Untersuchungen über das Nervensystem, übersetzt von *Romberg,* 1842. p. 217 ff.

remollita aut pressa essent. Quod non solum fieri posse, sed in casu nostro revera fuisse, e sectione prodiit, quum non in exitu nervi, ubi fibrae ejus confertae jacent, omnes igitur pari modo comprimi necesse est, sed in decursu centrali per crus cerebri causa paralyseos inventa sit. Sedes enim extravasati externum magis cruris cerebri latus occupavit, nervo oculomotorio, ut *Stilling* *) demonstravit, in interiore parte currente. Porro fibrae, quae a crure cerebri exeuntes par nervorum tertium formant, in decursu per crus cerebri non confertae jacent, sed expansae et alia cerebri substantia distentae, ita ut in magno quem percurrunt spatio facile singulae fibrae affici potuerint.

Jam nonnulla nobis liceat disserere de functione, quam crus cerebri ad pontem obtinere videtur, quum physiologiam et imprimis organorum centralium physiologiam putemus e pathologia non minorem fructum capere posse, quam pathologia e physiologia, et e laesione partis alicujus cerebri ejus destinationem et vim melius cognosci posse, quam ex experimentis, quae semper ab animalibus in homines transferenda et secundum diversam corporum structuram mutanda sunt, neque experimenta in animalium corporibus facta aeque valent atque illa, quae ab ipsius morbi vi et efficacia proficiscuntur.

---

*) Disquisitiones de structura et functionibus cerebri. Lips. 1846. Tab. XI.

Quod dissecto crure cerebri primum observamus symptoma, doloris signa sunt. Ita *Schiff:* *) quotiescunque, ait, per calvariam perforatam neque ablatam, crus cerebri vel thalamos opticos secare conatus sum, cum illas partes attigerim, toties animalia inhorrescere et contremiscere expertus sum, ita ut praeceps animalis commotio mihi indicio esset, acum eas partes perforasse. Ita *Flourens* crurum demonstravit sensibilitatem et addit illas partes cum irritentur contractiones convulsionesque efficere, qui motus dolore solo effecti esse possunt; nequaquam tali de motu agitur, qualis e. gr. in medulla oblongata directa fit irritatione, cum crura cerebri paucos tantum musculos afficiant.

Dissecto crure cerebri hice in corporis musculos cernuntur effectus: Adductores pedis lateris laesi anterioris et abductores pedis anterioris lateris oppositi, et musculi colli lateris laesi paralytici sunt, pedibus posterioribus intactis. Inde redundat colli versio in latus laeso contrarium et utriusque pedis anterioris extrorsum a latere laeso positio. Pedibus anterioribus ita a linea corporis media declinatis, animal ubi currere conatur circuli figuram percurrere cogitur, corpore peripheriam, non ut in dissectis pontis Varolii fibrillis radium circuli formante. Haec ad experimenta quod attinet, conferendus, quem supra laudavimus, libellus doctissimi

---

*) De vi motoria bascos encephali. Bockenhemi 1845. p. 13.

Schiff. Idem quum me praesente cuniculo crus cerebri ad pontem calvaria non aperta dissecuisset, omnia, quae supra commemoravimus symptomata, in conspectum veniebant. Affectionis musculorum bulbi aut pupillae nullum erat signum, non magis ptoseos palpebrae, cuniculis scilicet, ut joco utar, lagophthalmo congenito laborantibus.

Quaerentibus igitur, quibus in punctis symptomata in aegrota nostra observata congruant cum iis, quae ex experimento prodeunt, dolor in utrisque aeque vehementissimus videbatur. Capitis in latus laeso contrarium conversio non minus in casu nostro conspicua erat; nam, si quidem puellae caput in latus sinistrum vertendi erat facultas, tamen semper lateri faciei dextro incumbebat. Extremitates superiores in latus laesum versas esse, non animadvertere potuimus, tamen commemoratu dignum est, aegrotam ad detergendum et percutiendum oculum morbo affectum semper dorso manus usam esse.

IV. Rarissimus est casus noster.

Porro demonstrandum erit, casum nostrum rarissimum esse, fortasse in artis medicae annalibus inauditum.

Hoc non temere pronuntiatum esse, partim ex iis, quae jam tractavimus, elucet, partim ex iis, quibus sententiam nostram probaturi sumus, apparebit. Et est casus rarissimus non solum, quia in

infante observatus est, sed etiam quoad sedem haemorrhagiae ejusque effectum.

Raritas in infantibus.

Rarissimam in infantibus apoplexiam esse, omnes probant autores.

Jam *Hippocrates* *) apoplectici, ait, fiunt maxime aetate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

Hoc ab *Hippocrate* pronuntiatum nuper affirmavit *Rochoux,* qui magno observationum numero facto dicit, frequentissimam esse haemorrhagiam cerebralem inter annum quinquagesimum et septuagesimum.

Friedericus *Hoffmann* **) infantibus vel pueris rarius vel plane non evenire apoplexiam contendit.

Clarissimus *Becquerel,* ***) cui infantum morbos observandi maxima fuit facultas, haemorrhagiam cerebri simplicem frequentissimam apud senes quam maxime raram esse in infantibus, ait; inter quadringentos infantes, quorum fecerit sectionem, se nullum ejusmodi casum invenisse.

Ejusdem *Berton* †) est opinionis, qui ad defendendam sententiam suam affert *Constant,* in relatione de nosocomio infantum (Gaz. med. Fevr. 1834) dicentem, *Guersant* viginti annis, quibus operam dederit curandis morbis, duos tantummodo ejusmodi casus vidisse.

---

*) Aphor. Sectio VI. 57. — **) Medicina ration. system. Hal. 1729. Tom. II. 139. — ***) Clinique des hopitaux des enfants. 1842. Nro. I. p. 3. — †) Maladies des enfants. Paris 1842. p. 214.

Qui nuperrime hac de re scripserunt autores, ***Rilliet*** et ***Barthez,*** *) hanc omnium temporum opinionem affirmant, frequentem apud senes apoplexiam cerebralem omni apud infantes dignitate carere. Numquam late diffusam raroque primitivam nonnisi ultimis vitae diebus aut in decursu alius morbi jam per se letalis eam inveniri.

Libris, qui materiem nostram tractant, evolutis paucos tantummodo casus a nostro non absimiles invenimus. Casum, cui et in symptomatis et laesionibus post mortem inventis cum nostro maxima similitudo est, descripsit *Campbell.* **) Trium mensium puerulus, robustus, alacris, ad illud tempus sanus, qui hora septima matutina vomitu et convulsionibus correptus est, hora vespertina sexta cum paralyseos signis, pupilla dilatata, pulsu frequente, parvo, debili interiit.

Vasa durae matris sanguine repleta erant, in superficie haemisphaeri dextri grumus sanguinis inventus magnitudine dimidiae juglandis partis; sanguis ater, cetera omnia sana, nulla inflammationis signa.

Hic casus quamquam pro paralysi haemorrhagica haberi potest, tamen symptomata non tam pura sunt quam in casu nostro, cujus rei extravasati sedes causa videtur esse.

Quem ***Becquerel*** ***) unicum observavit casum, hic est:

---

*) Maladies des enfants. Paris 1843. Tom. II. p. 51.

) Northern Journal of medicine, cit. ap. Journal für Kinderkrankheiten. 1845. Heft 6. p. 448. — *) l. c. p. 6.

Septem annorum puer quinque ante mortem mensibus morbillis aegrotavit, qui satis vehementibus symptomatis et imprimis convulsionibus juncti erant, quas hemiplegia lateris sinistri sequebatur. Puer satis bene restitutus tribus mensibus post pneumoniae succubuit.

Aperto cranio in lobo medio hemisphaerii dextri focus apoplecticus inventus est, membrana satis firma vestitus, parvam fluidi grisei quantitatem continens. Hicce focus, cujus non inter se cohaeserunt parietes, cum ventriculis non communicavit. Cerebrum ceterum sanum.

Hic inter eos, quos *Becquerel* affert, solus casus est, qui nostro similis est, quod quidem ad laesiones anatomicas attinet, symptomatis licet a nostris discrepantibus. Ceteri casus non sunt simplices haemorrhagiae, sed tuberculis remollitis ortae, et plurimi in superficie cerebri; neque etiam paralysin, sed convulsiones provocabant.

Alium casum, cujus symptomata nostris similiora sunt, cujus eadem quoque erat diagnosis, *Loureiro* *) in infante sex annos nato observavit. Diagnosis sanato infante affirmatione caret.

Puella robusta quum aliquamdiu cephalalgia laborasset, paullatim tribus hebdomatibus haec symptomata praebuit.

Oculus sinister extrorsum versus. Omnes bulbi

---

*) Clinique des hopitaux des enfants. 1844. Nro. 3.

musculos movendi facultas integra, sed labore quodam motiones fiunt. Palpebra superior nonnihil dependet, sed aegrotae voluntati paullum obeditur. Pupilla valde mobilis, visus incolumis. Oculus dexter et ipse nonnihil extrorsum tortus, ejus motiones magis quam oculi sinistri impeditae, pupilla latior, paene immobilis, palpebrae ptosis completior, supercilia nonnihil sursum tracta. — Aegrota hirudinibus, calomelane, pediluviis irritantibus sanata. Quam *Loureiro* fecit, diagnosis, extravasatum inter crura cerebri ad pontem existere, vera nobis fuisse videtur; utique tamen non ita magnam fuisse verisimile est sanguinis effusi quantitatem. Hoc quum e lenta symptomatum consequentia, tum ex omnium symptomatum generalium absentia elucet, quae plure sanguine effuso vix unquam deesse solent.

Andral *) se apud tredecim annorum puerum magnum in hemisphaerio coagulum invenisse dicit, de symptomatis nihil commemorans.

Solius nervi oculomotorii paralysis haemorrhagica rarissima.

Rarissimam igitur in infantibus veram cerebri haemorrhagiam esse videmus; ceterum non solum infantibus, sed adultis et senibus etiam perquam rara accidit talis ex haemorrhagia orta paralysis solius nervi oculomotorii, quae careat aliis apoplexiae signis, quum fere in omnibus, qui ex haemorrhagia

---

*) Krankheiten der Nervenherde, übersetzt v. *Behrend.* p. 107.

paralysi nervi oculomotorii percussi sunt, mentis alienatio simulque artuum dissolutiones hemiplecticae in conspicuum veniunt.

Foci haemorrhagici in lobis cerebri non ita rari, in corporibus striatis et colliculo optico saepe inventi, in ponte non inauditi, nunquam fere in crure cerebri inventi sunt. Plerumque enim haemorrhagiae fiunt in substantia grisea, non in medullari, cujus fibrae multo confertiores et firmiores esse videntur, neque vasis sanguiferis tam abundantes, quam ut sanguis facile inter eas extravasare possit.

Paralysis lateris laeso respondentis rarissima.

Omnibus autoribus affirmantibus paralysin latus laeso lateri oppositum occupare, tamen parvus casuum numerus notus est, qui exceptionem faciunt ab *Hippocratis* *) pronuntiato: „Quodsi vulnus dextram partem occuparet, sinistra laborabant, si vero sinistram dextra."

Andral **) duodecim affert casus, quorum primus et alter congruunt, *Boneto Foresti* casum citante.

Primus *Foresti* ***) casus est:

„Puer undecim (non duorum, ut *Andral* et *Lallemand* notant) annorum, cum prius lethargo laborasset, ante paucos dies in cerebri sphacelismum incidit. Videbatur autem, dum profundissimo somno

---

*) Epidem. libr. VII. p. 568 ed. Charter. — **) l. c. p. 114.

***) Observation. et curation. medicinal. libri. Lugd. Batav. 1590. lib. X. p. 92. Boneti sepulchret. Tom I. p. 164.

detineretur, hemiplegia laborare, nam tota pars dextra paralysi resoluta neque movebatur neque sentiebat. Nihil loquebatur, quamvis subinde garrire videretur mussitando, quae nemo intelligebat, neque ullo modo caudicis instar jacens a somno excitari poterat. Quarto die defunctus est.

„Cranii osse sublato cerebrum et cerebellum in parte dextra vergens ad posteriorem partem, uti praedixerat parentibus *Forestus,* omnino saniosum, putridum, corruptum, sanguinolentum inventum est, sinistra vero pars cerebrum album et incorruptum habebat." —

Lallemand *) dubitat, num verum scripserit *Forestus,* quoniam praedixerit sedem morbi, quae secundum artis leges alia esse debuerit.

Casus alter, quem narrat *Morgagni* et ipse dubius est. Paralysis lateris dextri, haemorrhagia in utrumque ventriculum et erosio thalami optici dextri. *Morgagni* casum non ipse observavit, sed ab alio communicatum accepit.

Ceteri, quos *Andral* affert, casus, quorum nonnulli nuperrime evaserunt, a certis autoribus narrantur. Ceterum commemorandum est, in omnibus fere extravasatum lobum cerebri posteriorem occupasse, in quo, ut nonnulli contendunt, pars fibrarum medullae spinalis sine decussatione expanduntur.

---

*) Anatomisch-pathologische Untersuchungen über das Gehirn, übersetzt von *Wenser.* Leipzig 1825. II. p. 91.

Quoad nostrum casum, haud mirum est in eodem quo extravasatum latere fuisse paralysin, quum laesio truncum nervi jam formatum, etsi in decursu centrali ceperit, et decussatio funiculorum in medulla demum fiat, lex decussationis igitur in eos tantum nervos quadret, quorum origo in medulla spinali sub decussatione est.

Explicatio tabularum.

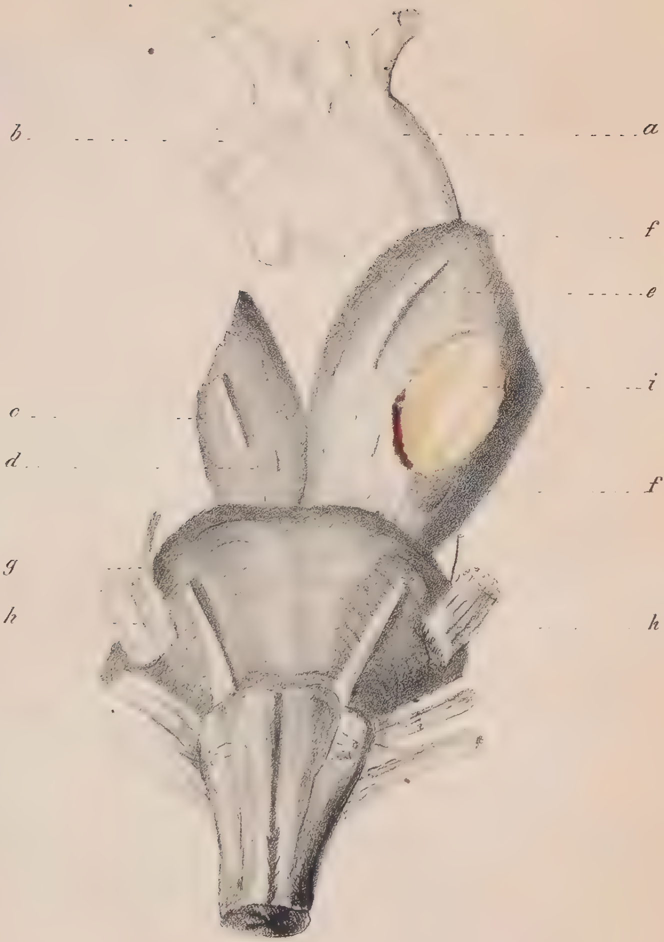
Fig. 1.

a. N. opticus sinister, nonnihil tumidus.
b. N. opticus dexter.
c. N. oculomotorius dexter.
d. Crus cerebri dextrum.
e. N. oculomotorius sinister.
f. f. Crus cerebri sinistrum extensum et remollitum.
g. Pons Varolii.
h. N. trigeminus.
i. Ulcus in crure cerebri sinistro conspicuum.

Fig. 2.

a. Nervus oculomotorius sinister.
b. Crus cerebri ad pontem sinistrum.
c. Ulcus crus cerebri obtinens.
d. d. Focus haemorrhagicus dissecto crure conspicuus.
e. e. Pons Varolii dissectus.
f. Crus cerebri dextrum.

Fig. I.



Dr. Stiebel ad nat. delin.

Lith. u. gedr. v. E. G. May in Frankfurt a/M.